

СОПОСТАВЛЕНИЕ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА И ОЦЕНКА ИНФОРМИРОВАННОСТИ ВРАЧЕЙ-СТОМАТОЛОГОВ О НЕОБХОДИМОСТИ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОГО ВЫБОРА МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ

Крат М.И., Походенько-Чудакова И.О.

УО «Белорусский государственный медицинский университет»

Актуальность. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава (ВНЧС) констатируются достаточно часто и их клинические проявления отличаются значительным многообразием [3, 4, 5, 8]. По сообщениям различных авторов, данная патология диагностируется у 27-67% пациентов. При этом грамотное и обоснованное использование имеющихся диагностических возможностей во многом определяет прогноз и успех лечения [1, 2, 6, 7].

Цель: определить информативность лучевых методов исследования при заболеваниях ВНЧС и соотнести ее с уровнем информированности врачей-стоматологов о необходимости дифференцированного выбора метода диагностики.

Материал и методы. Выполнен анализ доступной специальной литературы глубиной 10 лет. Проведено анкетирование 236 врачей-стоматологов в 18-и учреждениях здравоохранения стоматологического профиля Республики Беларусь (9 – в Минске, 2- в Витебске, 2 – в Бобруйске, 1 – в Гомеле, 2 – в Гродно, 2 – в Бресте).

Результаты и их обсуждение. Выявить изменения в ВНЧС возможно при помощи ортопантомографии (ОПТГ). Область ВНЧС, которую «захватывает» зона исследования, как правило, отображается в косой проекции. Кроме того, толщина среза – «шага» не позволяет исключить суммарный эффект, и на изображение сустава накладываются изображения других отделов костей черепа. Поэтому детализации поддаются только органические нарушения в ВНЧС (выраженный остеопороз, изменение положения головок, деструктивные процессы последних, изменение их конфигурации), которые чаще наблюдаются в уже на поздних стадиях болезни (рисунок 1). Ее назначают при патологии ВНЧС 32% респондентов.

Стандартная рентгенография ВНЧС с укладкой по Парма остается одним из наиболее используемых методом диагностики, который в большинстве наблюдений позволяет достоверно визуализировать различные морфологические изменения в суставах. Большинство врачей используют ее из-за доступности и относительной простоты.



Рисунок 1 – ОПТГ с укладкой для исследования ВНЧС методики выполнения. По данным анкетирования, этот метод предпочитают назначать 33% специалистов (рисунок 2).

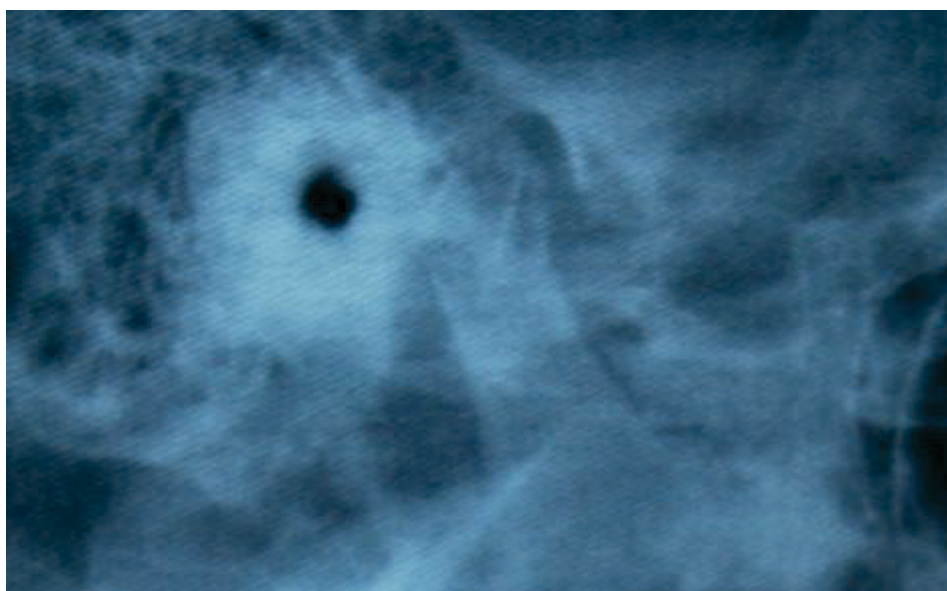


Рисунок 2 – Рентгенограмма ВНЧС

Использование магнитно-резонансной томографии (МРТ) для диагностики морфологических и функциональных нарушений ВНЧС получило широкое распространение сравнительно недавно. Данный метод способен давать характеристику мягкотканым элементам сустава (рисунок 3). Однако он является дорогостоящим, в связи с чем врачи-стоматологи рекомендуют его только в 10% наблюдений.

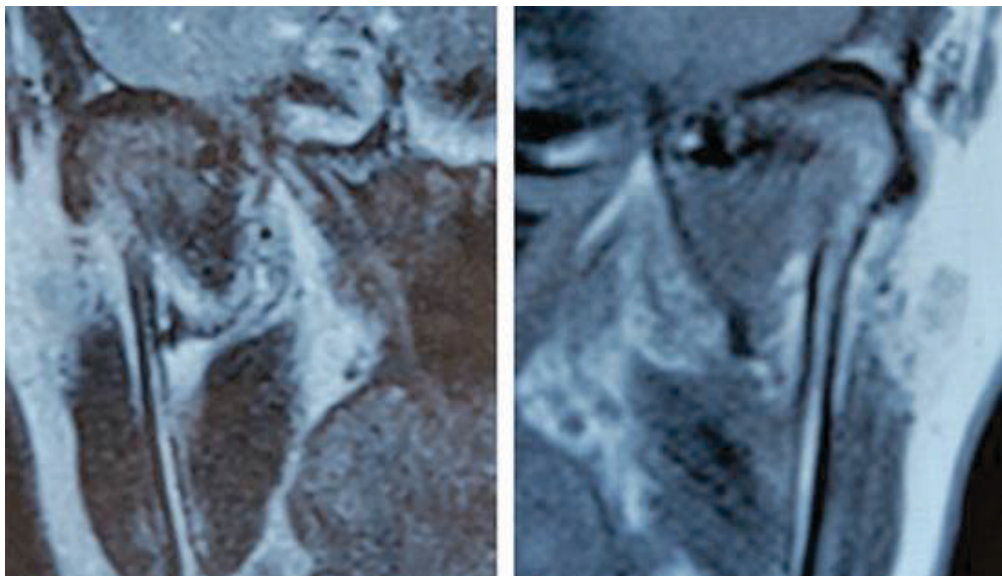


Рисунок 3 – Вид сустава на МРТ

Конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ) височно-нижнечелюстного сустава позволяет получить изображение в трех взаимно перпендикулярных плоскостях: сагиттальной, фронтальной и аксиальной, на котором можно проводить измерения, а также создавать объемную реконструкцию суставных элементов (рисунок 4).

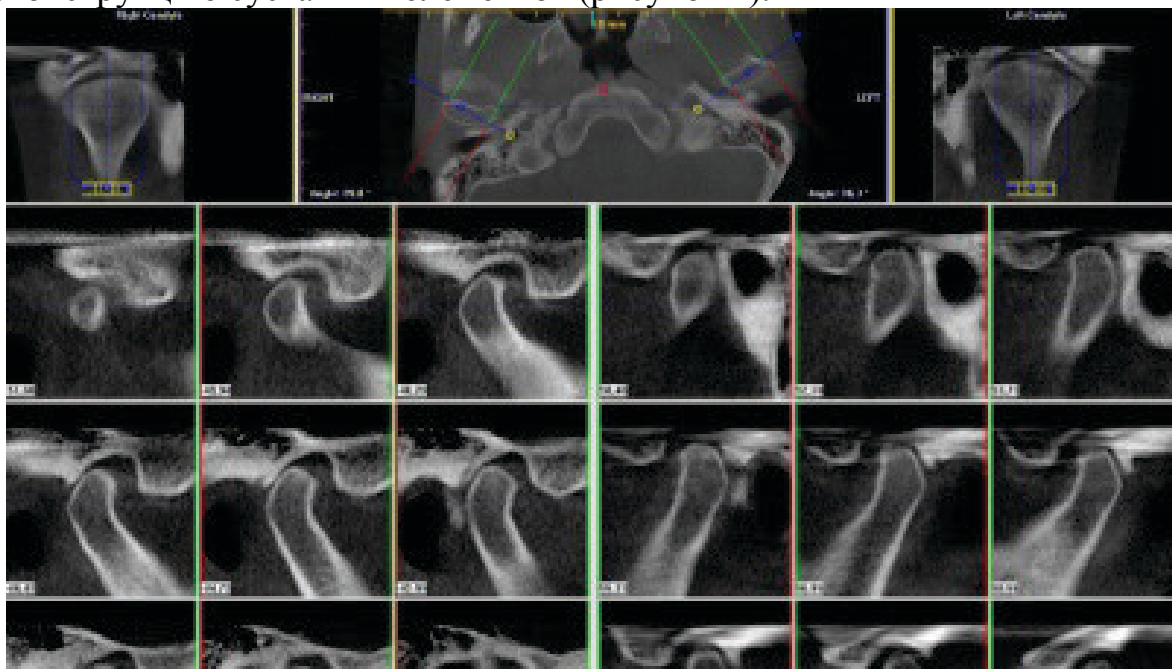


Рисунок 4 – Вид сустава на КЛКТ.

Данный метод позволяет подробно описать костные структуры сустава и не предоставляет информации о мягкотканых элементах. Данную методику исследования предпочли 23% опрошенных специалистов.

Ультразвуковое исследование (УЗИ) височно-нижнечелюстного сустава является одним из наиболее доступных и воспроизводимых методов исследования. Оно позволяет дать заключение как о структуре костной ткани, так и охарактеризовать мягкотканые составляющие ВНЧС. Кроме

того, ультразвуковое исследование позволяет визуализировать наличие жидкости в полости сустава (рисунок 5). Однако его рекомендуют для выполнения пациентам с целью верификации имеющейся патологии ВНЧС только 2% врачей-стоматологов.

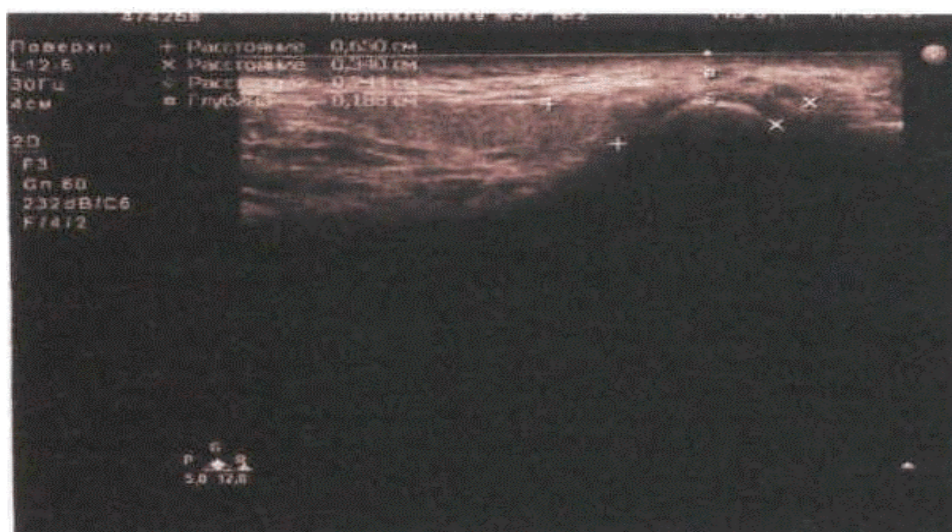


Рисунок 5 – Вид сустава на УЗИ

Выводы. У опрошенных врачей-стоматологов наибольшей популярностью пользуются рентгенография ВНЧС (33%), ОПТГ(32%), в меньшей степени используют КЛКТ – 23%. Анализ результатов проведенных исследований указывает на необходимость дифференцированного подхода к назначению лучевых методов исследования пациентам с заболеваниями ВНЧС, при котором оптимальным сочетанием будет являться УЗИ и КЛКТ.

Литература:

1. Дергилев, А. П. Алгоритм лучевого исследования при заболеваниях височно-нижнечелюстного сустава / А. П. Дергилев // Сиб. мед. вестник. – 2010. – Т. 25, № 2-3. – С. 24–31.
2. Артюшкевич, А. С. Заболевания височно-нижнечелюстного сустава / А. С. Артюшкевич // Современ. стоматология. – 2014. – № 1. – С. 11–14.
3. Васильев, А. Ю. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство / А. Ю. Васильев. – М. : Гэотар-Медиа, 2010. - 288 с.
4. Походенько-Чудакова, И. О. Способ определения и систематизации форм и пропорций челюстно-лицевой области / И. О. Походенько-Чудакова, М. И. Крат // Рационализаторское предложение. – 2016. – № 8. – 10.03.2016. – 3 с.
5. Рабухина, Н. А. Спиральная компьютерная при заболеваниях челюстно-лицевой области / Н. А. Рабухина, Г. И. Голубева, С. А. Перфильев. – М. : Медпресс-информ, 2006. – 126 с.
6. Семкин, В. А. Современные методы диагностики больных с функциональными нарушениями височно-нижнечелюстного сустава / В. А.

Семкин, Н. А. Рабухина, Д. В. Кравченко, // Стоматология – 2005: материалы VII Всерос. науч. форума с междунар. участием. – М., 2005. – С. 235–236.

7. Соколов, А. М. О патологии височно-нижнечелюстного сустава / А. М. Соколов. – М., 2000. – 230 с.

8. Сысолятин, П. Г. Классификация заболеваний и повреждений височно-нижнечелюстного сустава / П. Г. Сысолятин, А. А. Ильин, А. П. Дергилев. – М. : Мед. книга, 2000. – 79 с.

ВЗАИМОСВЯЗЬ КЕФАЛОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ВИДОВ ПРИКУСА У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ 17–24 ЛЕТ

Кузьменко Е.В., Усович А.К.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Кефалометрическое исследование входит в комплекс обязательных диагностических мероприятий при обследовании пациентов с зубочелюстно-лицевыми аномалиями [1]. Данные об размерных особенностях мозгового и лицевого отделов черепа человека способствуют раннему выявлению зубочелюстных аномалий, а также позволяют установить причину их развития, спрогнозировать степень изменения кефалометрических показателей после завершения лечения [2].

Цель. Установить кефалометрические характеристики у людей в возрасте 17–24 лет и выявить их взаимосвязь с аномалиями прикуса.

Материал и методы. Проведено кефалометрическое обследование 400 людей мужского пола и 400 женского пола. Для изучения кефалометрических характеристик у каждого обследуемого изучен 21 параметр. На основании полученных данных для каждого обследуемого рассчитано 24 показателя мозгового и лицевого отделов черепа [3]. Стоматологическое обследование мужчин и женщин в возрасте 17–24 лет включало в себя оценку соотношения зубных рядов в сагиттальной, вертикальной и горизонтальной плоскостях [4]. Полученные данные подвергались статистической обработке с помощью пакета прикладных программ «Statistica» и «Excel».

Результаты и обсуждение. Определена частота встречаемости аномалий соотношения зубных дуг в сагиттальной плоскости у людей обоего пола в зависимости от типа мозгового отдела черепа. Среди мезокефалов 283 человека имели нейтральное соотношение зубных дуг (61,6 % случаев), 145 человек имели дистальный прикус (21,6 % случаев), 31 – мезиальный (6,8 % случаев). Среди долихокефалов 12 человек имели дистальный прикус (57 % случаев), 9 человек – нейтральный прикус (43 % случаев). При брахицефалической форме мозгового отдела черепа 167 человек имели нейтральное соотношение зубных дуг (59,9 % случаев), 95 – дистальный прикус (34 % случаев), 17 – мезиальный (6,1 % случаев). Среди